flash GRIPPE

volume 4 / numéro 2

Le vendredi 20 décembre 2013

DÉBUT DE LA SAISON GRIPPALE 2013-2014 AU QUÉBEC : POURSUIVONS LES EFFORTS DE VACCINATION

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

Pour la semaine se terminant le 14 décembre 2013 (CDC 50), l'indice d'activité grippale est faible au Québec, avec une tendance à la hausse. Les laboratoires sentinelles ont détecté 56 cas d'influenza (4,4 %), soit 42 cas de type A et 14 cas de type B. Le réseau sentinelle des groupes de médecine familiale (GMF) a permis d'identifier deux souches d'influenza A de sous-type A(H1N1)pdm09. Par ailleurs, six souches d'influenza B ont été caractérisées ; elles sont analogues à la composante vaccinale (B/Massachusetts/02/2012). Au cours de la semaine du 14 décembre, une éclosion d'influenza B survenue en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) a été rapportée. Au cours des semaines précédentes, deux éclosions d'influenza B et une éclosion d'influenza A, survenues en CHSLD, avaient été rapportées.

La proportion des appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) reçus à Info-Santé 8-1-1 au cours de la semaine CDC 50 était de 0,6 %, correspondant aux valeurs attendues à cette période de l'année.

CANADA

Pour la semaine se terminant le 7 décembre 2013 (CDC 49), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) rapportait une activité grippale à la hausse et la proportion des tests positifs pour l'influenza parmi les échantillons analysés était de 6 %. Depuis le 25 août (CDC 35), 572 souches d'influenza ont été identifiées et 87 % d'entre elles étaient de l'influenza A. La plupart des souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé sont de sous-type A(H1N1)pdm09 (83 %, $n = 317$). Par ailleurs, toutes les souches d'influenza A (H1N1 et H3N2) ayant été caractérisées sont analogues aux composantes vaccinales, ce qui est aussi le cas pour 19 des 24 souches d'influenza B analysées. Depuis la semaine débutant le 3 novembre (CDC 45), on a rapporté cinq éclosions d'influenza survenues dans des établissements de soins de longue durée ou dans des hôpitaux.

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, pour la semaine se terminant le 7 décembre 2013 (CDC 49), l'activité grippale continue d'augmenter. La proportion des tests positifs pour l'influenza parmi les échantillons analysés était de 13 %. Comme au Canada, la majorité des détections sont positives pour l'influenza A (94 %) et 96 % des souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé sont de sous-type A(H1N1)pdm09. Toutes les souches d'influenza A ayant été caractérisées (H1 et H3) sont analogues aux composantes vaccinales, alors que deux des six souches d'influenza B sont analogues à la composante d'influenza B du vaccin antigrippal. Sept (1,8 %) souches d'influenza A(H1N1)pdm09 ont montré une résistance à l'oseltamivir.

En Europe, au cours de la semaine se terminant le 8 décembre 2013, l'activité grippale est demeurée au niveau pré-saisonnier. Le virus de l'influenza A est plus fréquemment détecté que celui de l'influenza B et le sous-type A(H1N1) pdm09 est identifié dans une proportion similaire à celle du sous-type A(H3N2).

UN QUÉBEC POUR TOUS

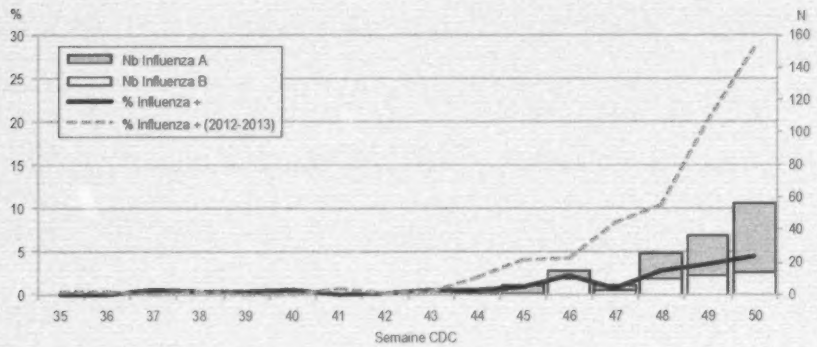
Québec

Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique assurée par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des SAG (d'après les appels au service Info-Santé et les consultations dans les urgences, les GMF sentinelles et les centres de santé des régions nordiques), la surveillance des éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza dans les centres hospitaliers du Québec.

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2013-2014



Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 17 décembre 2013.

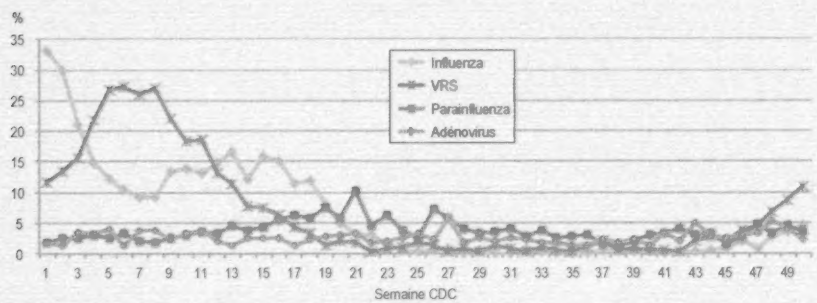
L'activité grippale est faible, avec une tendance à la hausse.

Pour la semaine se terminant le 14 décembre (CDC 50), 56 cas d'influenza – soit 42 de type A et 14 de type B – ont été identifiés (4,4 % de tests positifs).

L'activité grippale actuelle est nettement inférieure à celle de la saison dernière à la même période de l'année.

GRAPHIQUE 2

Pourcentage des tests positifs pour les virus respiratoires détectés par les laboratoires sentinelles du Québec, année 2013



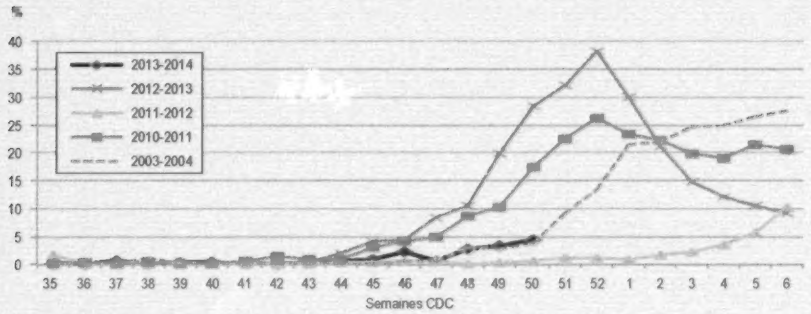
Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 17 décembre 2013.

Le pourcentage des tests positifs pour le VRS est à la hausse au Québec. Au cours de la semaine CDC 50, 101 cas de VRS ont été rapportés par les laboratoires sentinelles (11 % de tests positifs).

D'autres virus respiratoires circulent aussi au Québec.

GRAPHIQUE 3

Pourcentage des tests positifs pour l'influenza détectés par les laboratoires sentinelles du Québec, saisons 2010-2011 à 2013-2014



Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 17 décembre 2013.

La saison grippale 2013-2014 est plus tardive que les saisons 2012-2013 et 2010-2011, dont le pic était survenu pendant la période des Fêtes.

Elle est toutefois plus précoce que la saison 2011-2012, dont le pic était survenu à la mi-mars.

Elle ressemble à la saison 2003-2004, dont le pic était survenu au début du mois de février.

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (saison 2013-2014)

Le vaccin contre la grippe saisonnière offert en 2013-2014 dans l'hémisphère Nord contient les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), A/Victoria/361/2011 (H3N2) et B/Massachusetts/2/2012. Étant donné les changements antigéniques de la souche A/Victoria/361/2011, la souche A/Texas/50/2012 est la composante d'influenza A(H3N2) incluse dans le vaccin.

Campagne de vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe est en cours depuis le 1er novembre dernier. Les personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé) sont invitées à consulter le CLSC de leur centre de santé et de services sociaux ou leur médecin pour recevoir le vaccin contre la grippe. Plusieurs des personnes à risque sont aussi admissibles à la vaccination contre le pneumocoque. D'autres informations concernant la vaccination se trouvent aux adresses suivantes : infogrippe.gouv.qc.ca/?lg=fr-CA et www.msss.gouv.qc.ca/immunisation/piq/.

Flumist® chez les jeunes de 2 à 17 ans

À la suite d'un avis du Comité d'immunisation du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux offre gratuitement le vaccin intranasal Flumist® aux enfants et aux adolescents âgés de 2 à 17 ans atteints de maladies chroniques (sans être immunosupprimés) ou qui sont des contacts domiciliaires de personnes pour qui le risque de complications est élevé.

Vaccination des travailleurs de la santé

Des stratégies relatives à la promotion de la vaccination auprès des travailleurs de la santé doivent être mises en œuvre, dans chaque établissement, pour que soit atteint l'objectif de couverture vaccinale fixé à 80 %. Pour connaître les stratégies efficaces, vous pouvez consulter le document intitulé « Promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière : des stratégies efficaces pour rejoindre les travailleurs de la santé », qui se trouve à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1702_PromoVaccGrippeSaison_StratEfficRejoinTravSante.pdf

Surveillance des manifestations cliniques inhabituelles survenant à la suite de la vaccination

Au Québec, la surveillance des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) s'effectuent par les directions de santé publique de chacune des régions qui rapportent au niveau provincial les MCI survenant à la suite de n'importe quel vaccin administré au Québec. Ce programme de surveillance s'inscrit dans celui de l'ASPC et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette déclaration est régie par l'article 69 de la Loi sur la santé publique qui stipule qu'un médecin ou un infirmier doit déclarer au directeur de santé publique régional les MCI qu'il soupçonne être en lien avec un vaccin administré.

Pour plus de renseignements : http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mci/.

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

Le programme Canada Vigilance, de Santé Canada, permet de recueillir et d'évaluer les effets indésirables des produits de santé (produits pharmaceutiques, biologiques ou radiopharmaceutiques et produits de santé naturels) commercialisés au Canada. Les bureaux régionaux de Canada Vigilance recueillent les déclarations et les transmettent au bureau national de Canada Vigilance.

Pour plus de renseignements : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php.

Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial : palivizumab (Synagis^{MD})

Le virus respiratoire syncytial (VRS) circule au Québec, où l'on a identifié 11 % de tests positifs au cours de la semaine du 8 décembre 2013. En ce qui concerne la prophylaxie des infections à VRS, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux recommande que le palivizumab soit utilisé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les enfants pour qui le risque de contracter cette infection est élevé, lorsque deux enfants ont été hospitalisés pour une infection à VRS (confirmée en laboratoire) dans la région, et cela deux semaines consécutives. Les enfants qui ont reçu cinq doses de palivizumab n'ont pas besoin de dose supplémentaire puisque les taux d'anticorps demeurent élevés pendant plusieurs semaines après la dernière dose.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé donnés aux voyageurs par l'ASPC se trouvent sur le site Web suivant : www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/pub_f.html.

Prévention

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires et du virus de l'influenza, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente et les mesures de prévention contre la transmission par contact et gouttelettes pour les cas de SAG doivent être renforcées dans tous les milieux de soins.

Pour plus de renseignements : *Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique*, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004 (www.inspq.qc.ca/publications).

Surveillance de la grippe saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html

États-Unis : www.cdc.gov/flu

Europe : www.euroflu.org

MSSS : www.infogrippe.gouv.qc.ca

ASPC : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de l'influenza aviaire et du MERS-CoV

OMS : www.who.int/csr/don/en

États-Unis : www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-virus.htm

États-Unis : www.cdc.gov/coronavirus/mers/

ASPC : www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/index-fra.php

FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html

OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

RÉDACTRICE DU PRÉSENT NUMÉRO : M^{me} Josée Dubuque

COLLABORATEURS : D^{r} Marc Lebel, Mme Eveline Toth, M^{me} Madeleine Tremblay, D^{r} Bruno Turmel, et les membres suivants du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza : D^{r} Hugues Charest, D^{re} Monique Douville-Fradet, D^{re} Christine Lacroix et D^{re} Renée Paré.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash grippe* en consultant le site Web du MSSS, à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/influenza**.

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash grippe* par Internet peuvent s'inscrire à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

PROCHAINE PARUTION : LE 10 JANVIER 2014

Le bulletin *Flash grippe* est produit par le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza. Les données présentées reposent sur la surveillance réalisée par les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

Santé et Services sociaux Québec

12-294-8W © Gouvernement du Québec, 2013
ISSN : 1927-792X